



FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD 2012

APELLIDO Y NOMBRE:..... GRADO/CURSO:..... DIVISIÓN:.....
D.N.I: FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....
DOMICILIO:..... T.E.:.....
CELULAR O TELÉFONO ALTERNATIVO:..... e-mail:

ANTECEDENTES DE SALUD

PADECE O HA PADECIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: (Marcar con una cruz en caso de respuesta afirmativa)

- Metabólicas: Diabetes
- Cardiopatías congénitas
- Cardiopatías infecciosas
- Electrocardiograma. Diagnóstico
- Hernias (especificar tipo)
- Alergias (especificar que tipo y a qué)
- Asma, u otros problemas respiratorios
- Episodios epilépticos o convulsivos
- Otras patologías de consideración para la actividad física

HA PADECIDO EN FECHA RECIENTE:

- Hepatitis (60 días)
- Sarampión (30 días)
- Parotiditis (30 días)
- Mononucleosis infecciosa (30 días)

¿TOMA MEDICAMENTOS EN FORMA PERMANENTE? Sí No

- Indique cuáles:.....

CALENDARIO DE VACUNACIÓN COMPLETO Sí No

SE ENCUENTRA APTO PARA REALIZAR ED. FÍSICA Y DEPORTES: Sí No

En caso de haber padecido o padecer algunas de las patologías del listado anterior, se deberá presentar un certificado médico que especifique que el alumno está apto para realizar actividad física, sin que ello implique un riesgo para su salud.

- **Sanatorio donde desea ser atendido o internado en caso de necesidad**

.....

- **Obra social y/o prepaga: Adjuntar fotocopia del carnet**

Nombre:..... Socio N°:

Dirección: T.E.:.....

- **Médico de cabecera:**

Nombre y Apellido:..... T.E.:

- **En caso de emergencia avisar a:**

Nombre y Apellido:

T.E.: Dirección:.....

Firma del médico Aclaración y Matrícula

Firma del padre/madre/tutor Aclaración:

Entregar esta ficha antes del 09/04/2012

IMPORTANTE: LOS ALUMNOS QUE NO HAYAN ENTREGADO LA FICHA DE SALUD EN TÉRMINO NO PODRÁN REALIZAR NINGÚN TIPO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA